

ВЛИЯНИЕ СИМВАСТАТИНА НА ОКСИДАТИВНЫЙ СТРЕСС И СРБ У БОЛЬНЫХ ОИМ БЕЗ ЗУБЦА Q НА ФОНЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА II ТИПА: РЕЗУЛЬТАТЫ 3-МЕСЯЧНОГО НАБЛЮДЕНИЯ

к.м.н. Камилова Н.К., Турсунова Н.С.

Республиканский Научный Центр Экстренной Медицинской Помощи (РНЦЭМП),
отделении кардиологии и кардиореанимации

Цель исследования: оценить влияние симvastатина у больных острым инфарктом миокарда (ОИМ) на фоне сахарного диабета (СД) на уровень С-реактивного белка плазмы и оксидативного стресса.

Материал и методы исследования: Обследованы 120 больных (63 мужчин и 57 женщин), средний возраст $53,4 \pm 5,4$ года, поступившие в отделение кардиореанимации РНЦЭМП, с д-зом «Острый коронарный синдром без подъёма сегмента S-T с трансформацией в острый инфаркт миокарда (ОИМ) без зубца Q. Диагноз ОИМ без зубца Q диагностирован с учётом клинико-электрографической картины, повышения уровня КФК и её МВ-фракции (МВКФК). Группы больных СД стандартизированы по возрасту, давности заболевания (5 лет), методов коррекции и степени достижения «нормогликемии» по сахарному диабету. В группе больных с СД базисное лечение включало гипогликемические препараты. В исследование были включены больные с ИБС в сочетании с гиперлипидемией Па и Пв типа по классификации Фредриксона. Больные были разделены на 4 группы: 1-я группа 30 больных с ОИМ без зубца Q на фоне СД с применением базисной терапии, включающей: антикоагулянты, антиагреганты, АПФ, и В-адреноблокаторы. 2-я группа 30 больных с ОИМ без зубца Q на фоне СД получавших в комплексе с базисной терапией симvastатин 20- 40 мг в сутки. 3-я группа 30 больных ОИМ без зубца Q (без диабета) с применением базисной терапии. 4-я группа 30 больных ОИМ без зубца Q (без диабета) получавших в комплексе с базисной терапией симvastатин 20- 40 мг в сутки. Выраженность процессов окислительного стресса оценивали по содержанию малонового диальдегида (МДА) в эритроцитах методом Стальной И.Д и соавт. [38]. Для оценки состояния антиоксидантной системы определяли эритроцитарную активность супероксиддисмутазы (СОД) по методу Дубининой Е.Е [18]. Также, высчитывался индекс окислительной устойчивости как соотношение СОД/МДА (усл.ед.).

Результаты исследования: После 3-х месячного лечения во всех группах отмечалось снижение показателей активности ОС. Вместе с тем уровень активности АОС не повышался. Снижение интенсивности ОС более выражено в группе больных без СД, по сравнению с группой с СД. МДА снижался в первой группе на 14%, во 2 группе на 29%, 3-группе-19%, в 4-группе-32%. Повышение уровня активности АОС тоже более выражено в 2- группе и 4-группе. Уровень фермента СОД повышался: в 1 группе на 9%, во 2 группе на 20%, 3-группе-11%, 4-группе-21%. Уровень фермента каталазы: в 1-группе-24%, 2-группе-50%, 3-группе-35%, 4-группе-60%. Индекс окислительной устойчивости в контрольной группе 9,7 ($p < 0,05$). В 1-группе и 2-группе до лечения был 2 ($p < 0,05$). После лечения в 1-группе окислительный индекс увеличился до 2,9 и в 2-группе до 4,6 ($p < 0,05$). В 3 и 4 группах индекс окислительной устойчивости увеличился до 4,7 и 6,6 соответственно. Через 3 месяца наблюдения, уровень СРБ в 1 и 3 группах оставался таким же высоким (24), а в 2 и 4 группах снизился в 2 раза (с 24 до 12).

Выводы: Полученные данные продемонстрировали выраженное антиоксидантное и
противовоспалительное действие

симvastатина.